

精神科病院におけるソーシャルワーカーの「役割形成」プロセス：「違和感のある仕事」と対峙したソーシャルワーカーの問題解決行動

著者	岩本 操
雑誌名	武蔵野大学人間科学研究所年報
号	3
ページ	1-13
発行年	2014-03-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000897/

精神科病院におけるソーシャルワーカーの 「役割形成」プロセス

—「違和感のある仕事」と対峙した
ソーシャルワーカーの問題解決行動—

The Process of “Role-Making” of Social Workers in
Psychiatric Hospitals:
How to Overcome Difficulties when They Face Unusual Task

岩 本 操
IWAMOTO, Misao

要旨

本研究の目的は、精神科病院のソーシャルワーカー（PSW）が、所属組織から「違和感のある仕事」を要請された場面における問題解決のプロセス（「役割形成」）を明らかにすることである。経験 10 年以上の PSW12 人を対象に半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析を行った。その結果、PSW の「役割形成」とは、利用者と組織の「双方の利益を結びつける」プロセスであり、それを促進する回路は【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】であることが示された。このプロセスにおいて PSW は病院内の抵抗と対峙するが、PSW は対抗する人々の価値観や関心事に沿って行動することで困難状況を乗り越え、「双方の利益を結びつける」仕組みを促進させていた。PSW は自らのアイデンティティを止揚することで、結果において利用者利益を具体化し、ソーシャルワークの実質を高めていた。

Key Words：ソーシャルワーカー、役割形成、精神科病院、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I はじめに

1. 問題の所在と研究目的

ソーシャルワーカー(以下、SW)の包括的視点と「流動的な境界をもつ特異」(Gibelman = 1999 : 1)な専門特性は、周囲から多様な役割期待を受ける状況を生み、職務の曖昧さがSWの大きなストレス要因になっている (Soderfeld et.al 1995 : 639 ; 清水ら 2002 : 74 - 108 ; 秋山 2007 : 249)。精神科病院のソーシャルワーカー (以下、PSW)においても、この問題は顕著である。病院のマンパワー不足を理由に雑多な仕事を担う実態は古くから続いており (佐々木 2010 : 12)、病院の閉鎖的処遇環境や階層的勢力関係のなかで深刻な役割葛藤にさらされてきた (大滝 2004 : 284)。また近年、診療報酬誘導で進められている病床機能分化と退院促進への転換は、PSWが重視してきた「退院支援」や「地域連携」を、ソーシャルワークと異なる病院経営上の文脈に置き換え、そのままPSWに要請する事態を引き起している (柏木 2010 : 85)。

PSWは所属組織との関係において多くのジレンマを抱え、「違和感のある仕事」と対峙してきた。これらの仕事をソーシャルワークとは別物として割り切ってしまうことも、あるいは拒否することも一つの方法かもしれない。しかし、PSWが経験する「違和感」は組織の問題や矛盾を反映したものであり、ソーシャルワークの立場から利用者の環境である組織に働きかける契機でもある。そこで本研究では、PSWが病院組織から要請される「違和感のある仕事」に対する問題解決行動に着目し、その実践プロセスをPSWの「役割形成」と規定し、明らかにすることを目的とした。

2. 用語の定義

1) 「役割形成」

「役割形成」とはシンボリック相互作用論における役割概念であり、行為者が他者の期待を一定の立場から切り取り、選択的に知覚し解釈し、既存の役割期待に修正や再構成を行う相互作用過程を意味する (Turner 1962)。また、役割期待にズレや対立のある場面において、行為者の「主体的問題解決行為として展開」するプロセスと捉えられる (船津 1995 : 12)。本研究の関心は、違和感のある仕事を要請されたPSWが、その状況をどのように受けとめ、どのような相互作用を経てソーシャルワークを展開していくのかにある。よって本研究では、このPSWの知覚・解釈・相互作用・再構成といった一連の行為を「役割形成」と規定して論を進める。

2) 「違和感のある仕事」

「違和感」とは辞書上では「ちぐはぐな感じ」を意味し、自分自身と周囲とのズレを感じ、しっくりこない感覚を表している。職務の曖昧さが問題となるのは、単に職務の範囲が広く多様だからではなく、そこに「何か違う」「これはPSWの仕事だろうか」という違和感が生じるからである。PSWは専門職の学習過程を通してソーシャルワークの価値や理論を内面化し、専門職としての自我を形成していく。ここでは「違和感のある仕事」をPSWの専門的自我を通してズレを感じさせる仕事と定義し、こうしたズレの感覚が何ら

かの調整機能を起動させる契機として捉えている。

Ⅱ 先行研究

PSW の領域に限らず、ソーシャルワーク研究において組織へのアプローチはあまり注目されてこなかった（Specht=1991：98；Johnson&Yanca=2004：503；小西 2007：15）。しかし、組織環境は SW の実践に大きく影響し、特に組織（雇用主）の利益と利用者の利益が相対する状況に直面したとき、強い葛藤とジレンマを経験する。この状況は「分裂するロイヤリティ」（Reamer=2001：154）、「雇用の二重関係」（柏木 2003：108）、「組織的統制と専門的統制との葛藤」（秋山 2007：254）など多くの研究者が言及しており、組織介入の実践技能を身につけなければソーシャルワークの有効性は低下するという指摘もある（Finch1976：375；Specht=1991：135）。北米では、ソーシャルワークにおける変化の対象として組織を捉え、組織介入の技能開発が進められている（Patti&Resnick 1972；Germain&Gitterman=2008）。また、ジェネラリスト・ソーシャルワークの初学者用テキスト（Johnson&Yanca=2004）にも所属組織の理解と介入方法について一定の紙面が割かれており、SW が習得すべき基本的知識・技能であることが分かる。

一方、日本ではそうした動きは弱い。近年、福祉機関の組織構造や福祉経営への関心が高まり、該当科目が社会福祉士の養成カリキュラムに位置づけられている。これらの知識は SW にとって必要なものであるが、実践理論として組織介入を扱ったものではない。日本の SW の殆どが組織雇用型であり、所属組織と自らの専門性をどのように調整していくかは大きな課題である。この観点から、組織アセスメントや組織における SW の位置性を論じた研究はあるが（武田 2000；小西 2007；奥川 2007）、具体的な方法展開は示されていない。また、SW の成長プロセスに関する実証的研究において、「所属機関とのチューニング」（横山 2008：171）、「組織内で信頼を得る」（福田ら 2011：135）、「周囲との関係調整」（保正 2011：102）など、所属組織に関連する概念があげられているが、組織介入に焦点化したプロセスは分析の対象になっていない。組織介入の関心の低さは実践者の評価にも見られ、組織運営に関与する業務をあまり重視していない結果が示されている（奥田 1989；日本精神保健福祉士協会 2001）。

ソーシャルワークの研究・実践において組織介入は周辺化されてきたが、現実的に SW は組織関係者と様々な相互作用を展開し、試行錯誤を繰り返しているはずである。本研究と関連して実施した先行調査では、経験年数の高い PSW は自らの業務範囲を開放的に捉える一方、所属組織から要請される仕事に対して一定の評価を行い、必要に応じて組織関係者に働きかける傾向を示した（岩本 2010a；2010b）。そこで、本研究ではこの経験年数の高い（10 年以上に設定）PSW の実践に焦点をあて、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）による「役割形成」の理論化を試みた。

Ⅲ 研究方法

1. M-GTA の特性

本研究はデータの収集法・分析法として M-GTA を採用した。M-GTA はグラウンデッド・

セオリー・アプローチ (Glaser & Strauss = 1996) の理論特性・内容特性を継承しつつ、データに密着した分析を行うためのコーディング法を独自に開発したものである (木下 2003)。M-GTA は人間の社会的相互作用におけるプロセス性を明らかにする研究に適しており、具体的な現象に対する問題解決を志向した理論の生成を目指す。また、M-GTA は「分析テーマ」と「分析焦点者」を設定して方法論的限定を行い、データの分析過程を制御する。これにより、どのような立場にある人の、どのような相互作用のプロセスを明らかにするのかを明確にし、人間の行動と予測に関する説明に説得力をつけるとともに、その範囲において実践での活用を促進するのである。

本研究は、精神科病院の PSW が直面する具体的問題現象に着目し、問題解決に向けた「役割形成」プロセスを明らかにするものであり、同様の状況に置かれた PSW が実際に活用できる実践モデルの提示を目的としている。よって、M-GTA の方法特性は研究目的と合致していると考えた。

なお、本研究における「分析テーマ」は「精神科病院の PSW が組織から要請される違和感のある仕事をソーシャルワーカーとして『役割形成』していくプロセス」とし、「分析焦点者」は「精神科病院におけるソーシャルワーク経験 10 年以上の PSW」と設定した。

2. 調査協力者とデータの収集法

調査協力者は、上記の「分析焦点者」と「分析テーマ」に焦点化して以下の条件を満たす 12 名に依頼した。

- ① 精神科病院におけるソーシャルワーク経験が 10 年以上であり、かつ調査時点で精神科病院に勤務していること
- ② 精神保健福祉士の資格を有すること
- ③ 調査時の主な配属が病棟または外来部門であること (デイケア等の専従で業務に診療報酬上の規定があるものは除く)
- ④ 所属組織の期待や要請を認知している、あるいは認知する立場にあること

以上に加え、ソーシャルワーク実践における一定の力量を有していることが必要と考え、以下の点も考慮した。

- ・ 職能団体活動や学会、研修会などに参加し研鑽を重ねていること
- ・ 研究者と面識があり、PSW としての力量が認められること
- ・ 本調査の目的を理解してもらったうえで、適任であると紹介を受けること

調査協力者に対して以下のインタビューガイドを提示し、半構造化面接を実施した。

〈インタビューガイド〉

- ・ 普段、仕事をしているとき、自分の行動や判断の基準にしていることは何か
- ・ これまで病院組織から期待・要請された仕事の中で違和感や不満を覚えた具体例
- ・ それらの仕事を要請されたとき、どのように評価・解釈し、どのように対処しようとしたか、また実際にどのように行動したか
- ・ それらの仕事の遂行パターンについて自分ではどのように評価しているか

インタビューの実施期間は 2010 年 3 月～2011 年 3 月であり、所要時間は概ね一人 90～120 分であった。調査協力者の許可を得てインタビュー内容を録音し、それを文字化したものから調査協力者の全コメントを抽出したデータを分析対象とした。

インタビューに際し、調査協力者のプライバシーの遵守、データの管理方法、調査結果の公表時の配慮について、事前に口頭及び文書にて説明し、同意を得て実施した。

3. 分析手順

M-GTAでは、先述した「分析テーマ」と「分析焦点者」の2点からデータを分析して概念を生成していく。そして、生成した概念間の関連からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から全体像を描くというプロセスを踏む。

具体的には、はじめに「分析テーマ」に照らして最も注目したデータの箇所を取り上げ、そのデータの意味を「分析焦点者」の視点から検討を重ねた。研究者にとっての意味解釈ではなく、あくまでも「その立場にある人」が経験していること、意味することを読み取っていくのである。一定の解釈が定まったところで、採用した解釈を表す「定義」と「概念名」を設定し、取り上げたデータの箇所（「具体例」）と解釈過程での気づきや疑問を記述する「理論的メモ」と合わせて一つの「分析ワークシート」に記入した。次に他のデータから同様の解釈ができる箇所を「類似具体例」として分析ワークシートに書き加え、豊富な具体例が出てくればその概念の有効性が支持されたと判断した。また、生成した概念の対極を意味するデータ（対極例）にも注目し、概念の解釈を深めるとともに解釈の偏りを防ぐことに留意した。この作業と同時並行的に、同様のプロセスを経て新たな概念を生成し、概念ごとに分析ワークシートを作成していった。

こうして36程度の概念が生成され、データの取りこぼしがないことを確認したうえで、概念間の関係を検討してカテゴリーを生成していった。ここでカテゴリー生成が概念の分類整理とならないよう、一つひとつの概念の「相手探し」（木下 2003:185）を丁寧に行い、必要であれば分析ワークシートに修正を加えていった。概念間の関係図の試作を重ねて結果図を作成し、どの概念およびカテゴリーを欠いても全体の動きを説明できないことを確認して、分析が収束化したと判断した¹⁾。

なお質的研究では、データの解釈の確からしさと記述の説明力が、分析結果の質を担保する重要な鍵となる。筆者は、本研究に関して4回の分析スーパービジョンを受け、さらにM-GTA研究会で2回発表し、助言や質疑を受けて分析の精緻化に努めた。

IV 結果

1. 結果の提示とストーリーライン

分析の結果、34の概念と5のカテゴリー、6のサブカテゴリーが生成された。図1は結果の全体図（結果図）を示したものである。以下にストーリーラインの要約を示す。なお、文中の〔 〕は概念、〈 〉はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを表し、『 』はインタビューデータからの引用、（ ）は筆者による加筆である。

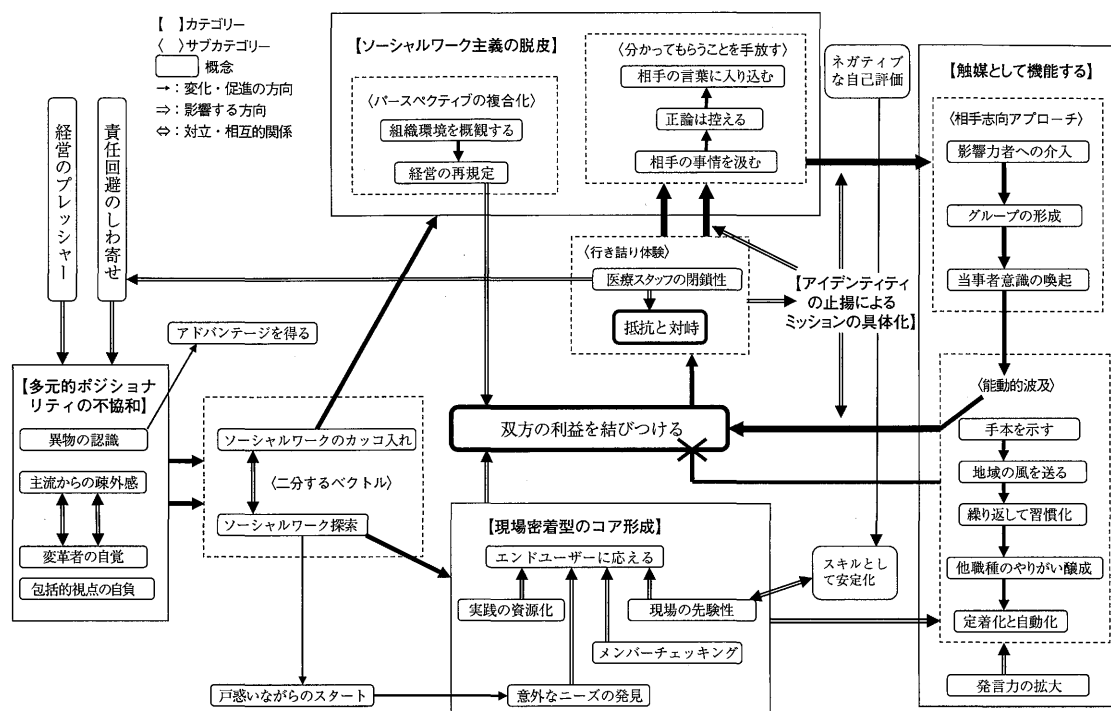


図1 (結果図)：精神科病院のPSWが組織から要請される違和感のある仕事をソーシャルワーカーとして「役割形成」していくプロセス

精神科病院のPSWが組織から要請される違和感のある仕事をソーシャルワーカーとして「役割形成」していくプロセスとは、利用者と組織の「双方の利益を結びつける」営みであり、PSWは【現場密着型のコア形成】と【ソーシャルワーク主義の脱皮】という一見相反する動きを同時に機能させていた。PSWの試みは病院内の「抵抗と対峙」し「行き詰まり体験」を伴うが、この状態を乗り越える新たな回路が【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】²⁾であった。つまり、【ソーシャルワーク主義の脱皮】を介した「相手志向アプローチ」を先行させることによって、【現場密着型のコア形成】を基軸とした「能動的波及」が促進され、「双方の利益を結びつける」結果に至ったのである。続いて、主要なカテゴリー、サブカテゴリーを抽出して結果を記述する³⁾。

2. 【多元的ポジショナリティの不協和】

精神科病院のPSWが経験する違和感のある仕事は、「経営のプレッシャー」と「責任回避のしわ寄せ」に大別された。PSWはこれらの仕事を「異物の認識」であり、「主流からの疎外感」を感じる一方、これらを放置できないという「包括的視点の自負」と「変革者の自覚」が働いていた。例えば、あるPSWは『病院のPRも含めた地域連携』や『病診連携』を組織から要請されたことに対して、『抵抗感っていうか、そういうのはありましたね。やっぱり機関とのことで、直接、患者さんを介した仕事じゃないっていうことが大きいかな』(「主流からの疎外感」)と語る一方、『でも、何でも屋的なそういうのがあって、うまく機能していくものたくさんあるんじゃないかって』『じゃあ、誰がやればいいものになるだろうって考えたときに、ここはワーカーが少しやって、それがこう、全体に広がっていくとか』(「包括的視点の自負」)とも語っていた。別のPSWは、病院内の訪問

看護部門の立ち上げの際に『看護だけで解決する部分だったのかなと思うような話をここ（PSW）に落とす』（『異物の認識』）と述べる一方、『精神科訪問看護ってというのは、きちんとうちの中でも組織して機能していったほしいという思いはもちろんあるので』と介入の必要性を語っていた（『変革者の自覚』）。

PSW は同一の仕事や同一の場面に対して、否定的であると同時に肯定的であり、消極的であると同時に能動的でもある。多様な見立てをすることは PSW の専門職性を反映しているが、ある仕事に対してどのように行動するか判断を迫られた場面では、こうした多様で矛盾した見立ては【多元的ポジショナリティの不協和】となって PSW の立場を不安定にする。PSW が具体的にソーシャルワークを展開するためには、不協和な状態に一定の整理を行い、方向性を定める必要がある。

3. 〈二分するベクトル〉から〔双方の利益を結びつける〕への収束

1) 〈二分するベクトル〉

PSW が【多元的ポジショナリティの不協和】から脱する上で注目すべき動きは、徹底した〔ソーシャルワーク探索〕と〔ソーシャルワークのカッコ入れ〕という〈二分するベクトル〉を同時に働かせていた点である。〔ソーシャルワーク探索〕は、要請された仕事に対して『ワーカーだったら、こんなふうにはできるんじゃないか』『これはソーシャルワークでは何にあたるだろう』と、その仕事の目的や方法にソーシャルワークの視点を見出そうとする行為である。これは PSW として動こうとすれば必然的に生まれる動機探索であるが、それでソーシャルワークを展開できるほど現実は簡単ではない。ここで、PSW は〔ソーシャルワーク探索〕とは異なるベクトルである〔ソーシャルワークのカッコ入れ〕を作用させており、これがその後の展開に大きく影響するのである。

〔ソーシャルワークのカッコ入れ〕は、既存のソーシャルワークの枠組みや「あるべき論」を一旦カッコに入れて現象と向き合う動きである。〔ソーシャルワーク探索〕は PSW の内的動機づけとして必要であるが、『そこに意味づけするかしないかは、PSW の勝手だという大前提が入っていない』ならないのであって、他の立場の人々の動機づけにはならないのである。つまり〔ソーシャルワークのカッコ入れ〕によって、PSW 以外の人々の枠組みにおける状況認識に努めなければ、その人たちとの相互作用は展開しないことを自覚するわけである。

2) 【現場密着型のコア形成】と【ソーシャルワーク主義の脱皮】

PSW は〔ソーシャルワーク探索〕から【現場密着型のコア形成】を地固めし、自らの行動の参照軸を明確にしていた。このコア形成の中心概念は〔エンドユーザーに応える〕であり、抽象的または潜在的な利用者を想定し、最終的にその利用者の利益となることを志向するのである。例えば、ある PSW は『地域の皆さんかもしれないし、患者さんたちかもしれないけれども、そういう人たちにプラスになっていくものを作っていくって、そういう活動を大きく志向する』と語り、別の PSW も『こういった形でも利用される方に還元していくこと』を自らに課していた。違和感のある仕事の多くは具体的な利用者のニーズから発するものではない。だからこそ、自分の行動がソーシャルワークの根源的使命である利用者利益から逸脱しないよう、常に利用者像を想定し、その利益につながる方

向をイメージしていたのである。

〔エンドユーザーに応える〕は、〔実践の資源化〕〔現場の先験性〕〔メンバーチェック〕によって支持され、点検され、修正が加えられていた。PSW が特に重視したのが〔現場の先験性〕であり、現場とは利用者と直接かかわる場面を意味している。ある PSW は『自分の業務の源というか、出発点はやっぱり現場だから、そこが遠くなっちゃうと、ちょっと現実と遊離しちゃわないかと』と語り、たとえ豊富な経験から想定された利用者像（〔実践の資源化〕）であっても、現場からの発想に先行するものではなく、PSW の行動の原点は利用者とのかかわりにあるという強い意思があった。

上記の動きの一方、PSW は〔ソーシャルワークのカッコ入れ〕から【ソーシャルワーク主義の脱皮】を志向していた。【ソーシャルワーク主義の脱皮】は、PSW の認識レベルである〈パースペクティブの複合化〉と、PSW 以外の人たちとの相互作用（行動レベル）を表す〈分かってもらうことを手放す〉とで構成され、認識レベルから行動レベルへと移行する流れを踏む。〈パースペクティブの複合化〉において、PSW は自らの経営者の立場におき、〔組織環境を概観する〕ことで〔経営のプレッシャー〕が病院経営者の要請以前に今日の精神医療システムや経済情勢が要請していることを認識する。〔組織対 PSW〕の構図を超えてマクロな視点に立てば、『組織もそれによって大変なんだ、葛藤があるんだということが分かってきて、PSW のさらされていることも分かる』ようになる。そして、『赤字になってつぶれちゃえば、ちゃんとした医療の継続ができなくなる』、『精神科の病院も一つの組織だし、それが継続して運営されていくっていうことは、ひいては利用者さんたちにとって必要なことだと思う』という語りが見えるように、病院組織が成り立たない事態は、精神医療の利用者も困ることを認識する。つまり、PSW は〔経営のプレッシャー〕を単なる営利活動の要請としてではなく、病院が健全に機能し医療と利用者をつなぐ手段として〔経営の再規定〕を行うのである。

3) 〔双方の利益を結びつける〕

経営が医療と利用者をつなぐ手段として機能すれば、利用者の利益と矛盾するものではない。そこで、PSW は【現場密着型のコア形成】を導引し、〈二分するベクトル〉を利用者と組織の〔双方の利益を結びつける〕ところに収束させ、自身の行動目標に据えるのである。ある PSW は『ちゃんとした医療とか福祉サービスをやっていけば、患者さんは来る』と語り、別の PSW も『地域のニーズを（院内に）伝え、それに対して病院としてどうやっていくのかを考える』と語っていた。そして『速やかに受入れができる』『夜間 7 時まで受けつける』体制や、『本人のニーズを大切に』『地域移行を進めていく』仕組みを作ることが、結果的に病院経営にもプラスに作用することを確認するのである。要するに〔双方の利益を結びつける〕ことは、病院が利用者の医療ニーズに対応して変化し、病院本来の機能を活性化させることである。PSW はそうした変化をもたらすために病院内の関係者に働きかけていった。

4. 〈行き詰まり体験〉から【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】へ

ところが、PSW の働きかけは病院内の〔抵抗と対峙〕し、〈行き詰まり体験〉に陥ってしまう。この局面に関するインタビューの語りは多く、『現場の中では反発というか、それを結構ワーカーに向けられた』、『病棟の方でも自分たちが大変になるのは嫌だから、少し処遇困難な患者さんだったら嫌よって（言われる）』など、入院受入れに対する反発を受け、『（退院促進の結果）こんな（ベッドの）空きができちゃったから、下（の病棟）から手のかかる患者さんを受けなきゃいけないんじゃないか』と、退院促進に抵抗を示す事態に直面していた。

PSW は抵抗の要因が〔医療スタッフの閉鎖性〕にあることを査定する。『病棟の限られた人間関係の中で、すごく閉鎖的になっちゃうし、（患者の）駄目なとこばかりを言うようになっちゃう』、『自分の業務を狭くとして、それ以外のことは一切やらない』という傾向は、新しいことや慣れないことに否定的な状況を恒常化させていた。実はこの問題は、PSW が違和感のある仕事として経験する〔責任回避のしわ寄せ〕の発生要因にもなっていた。慣れない家族への連絡や関係機関への連絡の代行、面倒ごとやトラブルの処理などが PSW に持ち込まれるのは、〔医療スタッフの閉鎖性〕が生み出す現象であり、問題の根っこは共通しているのである。

問題の根深さゆえに PSW の〈行き詰まり体験〉は深刻さを増すが、この困難な局面を乗り越える新たな回路が【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】であった。PSW は〔双方の利益を結びつける〕ために、自らが【触媒となって機能する】ことで病院関係者に変化を求めたが、変化に対する抵抗が強い状況において、【現場密着型のコア形成】を基軸とした PSW の〈能動的波及〉は停滞した。つまり、変化を促進させるためには、【ソーシャルワーク主義の脱皮】を介した〈相手志向アプローチ〉を先行させる必要があったのである。

具体的には、抵抗を示す病院内の関係者に対して〈分かってもらうことを手放す〉姿勢で臨み、〔正論は控える〕〔相手の言葉に入り込む〕ことによって、関係者との相互作用領域を確保していく。その上で〔影響力者への介入〕を図り、関係者が集う〔グループの形成〕を通して、このままでは自分たちも困るという〔当事者意識の喚起〕を促し、状況改善への合意形成をもたらすのである。ある PSW は、病棟の入退院が停滞している背景に『患者さんの都合でなく、病棟の都合』が優先されていることを危惧し、利用者の利益を損ねていると感じていた。PSW は医局長の招集という形で病棟間の合同ミーティングを定例化し、その場を活用して『このままだと高齢化しちゃいますよ、（患者を）困っちゃうと。ADL が下がって結局看れないでしょって。だったら新しい患者さんが入って、治療して良くなってくれないとまずいですよねって』と訴えた。そして『もう既に結構 ADL が下がって車いすになっちゃったという人が出はじめてたから、（看護職も）「ああ、それはやばいな」「もう全然手が回らなくなる」って思ったんですよね。最初はそれが（退院促進に取り組む）動機だったと思うんですよね。本当はやっぱ「患者さんのためにそうしましょうよ」というアプローチもあったけれども、（それだと）実感としては湧かないですよね』と述べ、〔正論は控える〕表現が看護職の〔当事者意識の喚起〕となった経緯を語っていた。

この段階で、ようやく PSW の〈能動的波及〉が効力を発揮し、〔手本を示す〕〔地域の

風を送る〕〔繰り返して習慣化〕といった手法を通して、関係者の変化を促進するとともに、変化に対応できる環境を整えていった。はじめは抵抗していた他職種も、実際に動けば手ごたえが得られる。ある PSW は、一緒に退院支援に取り組んだ看護師の変化を、『ご本人（患者）が変わっていく様子をつぶさに見て、すごい感動したんです。で、やっぱり私たちが変わっていくべきじゃないかっていうふうになって』と語り、別の PSW も『達成感もあるし、苦手意識もなくなっていく。だから「自分たちでやるよ」と言い出した』と語っていた。この〔他職種のやりがい醸成〕が変化への対応力を高め、次第に〔双方の利益を結びつける〕動きの〔定着化と自動化〕が進んでいった。

PSW が実践上【現場密着型のコア形成】を留保して【ソーシャルワーク主義の脱皮】を介したアプローチを先行させるのは、自らのアイデンティティと拮抗し内的葛藤を高めることになる。それゆえ、PSW はこの試行段階で『ずる賢い』『策士のように』と〔ネガティブな自己評価〕を示していた。しかし、実際に他職種が変化し、利用者ニーズに対応する方向に進んでいる手ごたえが得られると、ソーシャルワーク実践の一つとして捉え、〔スキルとして安定化〕する変化が示された。PSW の動きは、自らのアイデンティティを止揚することで、結果において利用者利益を具体化し、ソーシャルワークの実質を高めていたのである。

V 考察

1. 組織介入の実践モデル

PSW が違和感のある仕事を要請される現象は至るところで散見されるが、それらの仕事がいわゆる典型的なソーシャルワーク業務から外れているため、研究対象として実証的に捉えられることは殆どなかった。結果で示したとおり、PSW の実践は利用者利益を目指して組織改革を図るプロセスであり、ソーシャルワークにおける組織介入として位置づけられる。以下に Germain らの提示した所属組織に影響を与えるソーシャルワーク技能 (Germain&Gitterman = 2008) を参照して結果を考察する。

Germain らは組織介入の導入段階として、非公式の情報集めや根回しなど「組織に受入れやすい雰囲気を導入すること」(ibid : 197)、「提案を導入するために一番適切な人物を据え」ること (ibid : 199)、「組織の関係者に問題を気づかせる」(ibid : 204) 技能が必要だと述べている。これらは、結果の〔相手の事情を汲む〕〔影響力者への介入〕〔当事者意識の喚起〕に相当した。また、組織への関与技能には「説明法」「協働法」「説得法」「対立活用法」があり、組織の状況を踏まえて適切な方法を選択すべきという (ibid : 204)。本研究で取り上げた場面では、組織内の友好関係と目標の共有を前提とする「説明法」と「協働法」は期待できない。一方「説得法」では、相手の「価値観に受け入れられる表現を使う」(ibid : 215) 技能が活用され、これは結果の〔相手の言葉に入り込む〕に相当した。また、「対立活用法」は非常にリスクの高い方法であり、「深刻な権利侵害や非倫理的な問題」に限って安全に活用できる技能が求められ、「組織に対する忠誠心から起こるもので、決して倫理的義憤から起こるものではないという立場」を守ることを説いている (ibid : 213)。結果の〔正論は控える〕〔双方の利益を結びつける〕は、このリスクの高い技能を慎重に進める方法と関連していた。

結果の一部ではあるが、Germain らが提示した技能との共通項が多く示され、PSW が高度な実践を展開していたことが分かる。しかし、当の PSW は既存の実践モデルを活用したわけではなく、自分の行為が理論的に支持されるという実感も乏しい。多くは試行錯誤を繰り返しながら、PSW として生き残る術として自力で身につけてきたものである。途中で自分の行っていることの意味が見出せず、自信と意欲が低下している PSW も潜在的に多くいるだろう。だからこそ、今回の結果を個々の PSW の試行錯誤で終わらせず、日本の精神科病院における組織介入の実践モデルとして提示することが必要だと考えられた。

2. ソーシャルワーク・アイデンティティの再考

Germain ら組織介入の実践技能では、PSW が経験する内的葛藤を乗り越えていくプロセスには触れていない。組織介入の成否は所属組織のコンピテンスに大きく影響を受けるが、サービスの効率化や制限に重きを置く組織で働く SW は「倫理的ジレンマに陥り、ソーシャルワークの価値観や倫理観を貫くことがほとんど不可能」な現実直面するという (Johnson&Yanca=2004: 236)。日本の精神科病院の多くがこのような組織特性をもつなか、PSW が自身の価値観を損なうことなく、その価値観と反するような状況に対処できる技能が必要である。結果が示した【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】は、この PSW が直面する現実的問題に一定の道筋を提示しえたと考えている。

SW が経験する職務の曖昧さに関する言説では、SW のアイデンティティの確立が強く求められてきた。しかしこの過度な要求は、排他的で対立的関係を生み (Sen=2011: 244-250)、複雑で曖昧な状況と向き合う SW の実践を窮屈にしている側面もある (須藤 1999: 280-281)。現実的に、様々な価値観を有する人々との相互作用は、単一のアイデンティティへの帰属のみでは乗り切れない。結果で示したとおり、PSW が自身のアイデンティティに忠実に留まっていれば、病院内の関係者との相互作用は展開せず、利用者利益を目指した組織改革は困難であった。

PSW が利用者の環境に働きかけようとすれば、異なる価値観や PSW と対抗する人々の主張を取り込み、拮抗するアイデンティティの緊張関係を自ら引き受けることで、立場の異なる人々との相互作用領域を切り開いていくことが求められる。【アイデンティティの止揚によるミッションの具体化】は、異質なものを取り込みつつ昇華し深化していくアイデンティティ形成のあり様であり、まさに包括的視点を基盤としたソーシャルワークの独自性がここに表れてくる。結果が示した PSW のプロセスは、ソーシャルワークにおけるアイデンティティ論の再考を促し、新たなアイデンティティのあり様を示唆したと考えられた。

Ⅵ おわりに

本研究は、経験 10 年以上の PSW が同様の状況下において活用できる実践モデルを示した。PSW の「役割形成」には【現場密着型のコア形成】が不可欠なので、その基盤が脆弱な段階の PSW がこのモデルを活用するのは、実践の方向性を見失うリスクが高いと考えている。しかし、若手の PSW も同様の場面に直面したり、先輩 PSW の動きの意味

が分からず混乱する状況において、ソーシャルワークの目的を損なうことなく状況分析を行うために活用できるとも考えている。

本研究はPSWの「違和感」を出発点にしており、この違和感はPSWの調整機能と周囲との相互作用を起動させる重要な要素である。一方、現実的には違和感を覚えない、あるいは感じないようにしているPSWも存在するだろう。この点が本研究における今後の課題であり、違和感を感知し保持する力を養うプロセスについても検証する必要があると考えている。

本稿は、平成23年度学位請求論文（大正大学）における調査結果の一部に加筆修正を加えたものである。また本研究は、平成20～23年度日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究C）を受けて実施した研究成果の一部である。

謝辞 本研究の調査にご協力頂きましたPSWの皆様、M-GTAの分析過程でご指導頂きました木下康仁教授（立教大学）に感謝致します。

注

- 1) M-GTAでは分析の収束化の判断を「理論的飽和化」と呼ぶが、木下（2003：222）が指摘するように「理論的飽和化は理想的な形と理解する方が無理がない」わけで、分析テーマとデータの範囲の設定という方法論的限定において「結果のまとまりが論理的密度をもって成立」しているかの判断を下すことを意味している。
- 2) 「止揚」はHegelの用語であるAufhebenに倣い「矛盾する諸契機の統合的發展。事象は低い段階の否定を通じて高い段階へ進むが、高い段階のうちに低い段階の実質が保存されること」（広辞苑）という意味で使用している。
- 3) M-GTAの結果の記述方法は、概念説明的記述と現象説明記述の二通りがある。本研究では、分析焦点者の動きを描写する叙述の中で概念とカテゴリーを組み込む方が、分析結果を適切に表現できると考え、現象説明記述を採用した。

文献

- 秋山智久（2007）『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房。
- Finch, W.A.Jr (1976) Social Workers versus Bureaucracy, *Social Work*, September, 370-375.
- 福田俊子・村田明子・須藤八千代・吉川公章（2011）「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル 第4報」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』9, 131-144.
- 船津衛（1995）「シンボリック相互作用論の特質」船津衛・宝月誠編著『シンボリック相互作用論の世界』恒星社厚生閣、3-13.
- Germain, C.B. & Gitterman, A. (1996) *The Life Model of Social Work Practice Advances in Theory & Practice 2nd edition* (= 2008, 田中禮子・小寺全世・橋本由紀子監訳『ソーシャルワーク実践と生活モデル（下）』ふくろう出版.)
- Gibelman, M. (1995) *What Social Workers Do* (= 1999, 仲村優一監訳『ソーシャルワーカーの役割と機能』日本ソーシャルワーカー協会.)
- Glaser, B.G. and Strauss, A.L. (1967) *The Discovery of Grounded Theory :Strategies for Qualitative Research* (= 1996, 後藤隆・大出春江・水野節夫訳『データ対話型理論の発見—調査からいかに理論を生み出すか』新曜社.)

- 保正友子（2011）「医療ソーシャルワーカーの実践能力変容過程—新人期から中堅期に至る3段階—」『社会福祉学』52（1），96-107.
- 岩本操（2010a）「精神科病院におけるソーシャルワーカーの『役割形成』の試み—グループインタビュー調査からの分析・考察—」『鴨台社会福祉学論集』19, 83-90.
- 岩本操（2010b）「精神科病院におけるソーシャルワーカーの業務の形成過程に関する研究2—アンケートによる実態調査の結果と考察—」社団法人日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉』41（3），200-201.
- Johnson, L.C. and Yanca, S.J. (2001) *Social Work Practice A Generalist Approach 7th edition* (= 2004, 山辺朗子・岩間伸之訳『ジェネラリスト・ソーシャルワーク』ミネルヴァ書房.)
- 柏木昭（2003）「ソーシャルワーカーの研修の課題」日本精神保健福祉士協会編『精神保健福祉』54, 107-108.
- 柏木一恵（2010）「精神保健福祉士の地平—切り開いてきたものと地平の彼方に見える幻」社団法人日本精神保健福祉士協会『精神保健福祉』41（2），84-87.
- 木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』弘文堂.
- 小西加保留（2007）『ソーシャルワークにおけるアドボカシー—HIV/AIDS患者支援と環境アセスメントの視点から—』ミネルヴァ書房.
- 日本精神保健福祉士協会（2001）「日本精神保健福祉士協会員に関する業務統計調査報告」
- 奥田いさよ（1989）「医療ソーシャルワーカーの機能と業務に関する一考察」『医療と福祉』，54, 79-84.
- 奥川幸子（2007）『身体知と言語—対人援助技術を鍛える』中央法規出版.
- 大瀧敦子（2004）「混乱期（1973～1977）」社団法人日本精神保健福祉士協会『日本精神保健福祉士協会40年史』へるす出版，37-42.
- Patti, R. and Resnick, H. (1972) "Changing the Agency from Within" *Social Work* 17(7), 48-57.
- Reamer, F.G. (1999) *Social work values ethics* (= 2001, 秋山智久訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規.)
- 佐々木敏明（2010）「アイデンティティ拡散の危機」柏木昭・佐々木敏明・荒田寛著『ソーシャルワーク協働の思想—“クリネー”から“トポス”へ』へるす出版，10-29.
- Sen, A. (2006) *Identity and Violence The Illusion of Destiny* (= 2011, 大門毅監訳・東郷えりか訳『アイデンティティと暴力—運命は幻想である』勁草書房.)
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編著（2002）『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト—その実態と対応策』中央法規.
- Soderfeld, M. and Soderfeld, B. and Warg, L. (1995) "Burnout in Social Work" *Social Work* 40(5), 638-646.
- Specht, H. (1988) *New Direction for Social Work Practice* (= 1991, 京極高宣・高木邦明監訳『福祉実践の新方向—人間関係と相互作用の実践理論—』中央法規.)
- 須藤八千代（1999）「ソーシャルワーク実践における曖昧さとゆらぎのもつ意味」尾崎新編『「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎと社会福祉実践—』誠信書房，263-290.
- 武田丈（2000）「組織（オーガニゼーション）」平山尚・武田丈共著『人間行動と社会環境—社会福祉実践の基礎科学—』ミネルヴァ書房，152-185.
- Turner, R.H. (1962) Role-Taking: Process versus Conformity, in Rose, A. *Human Behavior and Social Process*, London: Routledge&Kegan Paul, 20-40.
- 横山登志子（2008）『ソーシャルワーク感覚』弘文堂.